



---

**Кемеровская государственная  
медицинская академия**

---

# **КРАТКОЕ РУКОВОДСТВО К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ**

# **I**

**Кемерово - 2006**

ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия  
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию РФ

# **КРАТКОЕ РУКОВОДСТВО К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ**

**часть I**

Рекомендуется Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по специальностям 060100 (040100)-Лечебное дело, 060103 (040200) - Педиатрия, 060104(040300) - Медико-профилактическое дело

**Кемерово – 2006**

УДК 616-083 (075.8)

Т.А. Раскина, Т.В. Протасова, В.Г. Шелихов, А.М. Вавилов,  
О.С. Малышенко, Н.И. Лебедева, Е.Б. Аникина **Краткое руководство к  
практическим занятиям по общему уходу за больными: Учебное  
пособие. Часть I.** / Под редакцией Т.В. Протасовой. Кемерово, 2006. - 191 с.

От подготовки среднего медперсонала зависит качество медицинской помощи населению. В значительной мере это относится и к студентам медицинских вузов.

Предмет «Уход за больными» имеет практическую направленность, что нашло отражение в предлагаемом учебном пособии. Дано описание медсестринских манипуляций и процедур, принципов оказания доврачебной помощи.

Во второй части пособия представлены дополнительные справочные материалы и нормативные документы, позволяющие студентам более полно и качественно подготовиться к занятиям.

Учебное пособие предназначено для студентов II курса медицинских вузов по специальности 060101 «лечебное дело», 060103 «педиатрия» и 060104 «медико-профилактическое дело».

#### **Рецензенты:**

*М.Ф. Осипенко* - зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней  
Новосибирской государственной медицинской академии, д.м.н.,  
профессор;

*Ф.Ф. Тетенев* - зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней  
Сибирского государственного медицинского университета, д.м.н.,  
профессор.

© Кемеровская государственная медицинская академия, 2006

## ОГЛАВЛЕНИЕ

	ВВЕДЕНИЕ	4
1	Понятие об уходе за больными. Основы этики и деонтологии. Законодательные основы охраны здоровья граждан России.	5
2	Виды и структура медицинских учреждений. Организация работы медсестры. Медицинская документация. Транспортировка больных. Санитарно-эпидемиологический режим.	8
3	Личная гигиена больных. Питание больных.	18
4	Методы воздействия на кровообращение.	26
5	Методы воздействия на желудочно-кишечный тракт.	35
6	Способы применения лекарственных средств. Хранение и учет лекарственных средств. Понятие об аллергических реакциях и анафилактическом шоке. Взятие крови на исследование.	45
7	Особенности ухода за больными с лихорадкой, поражениями кожи и слизистых оболочек.	66
8	Особенности ухода за больными с поражениями опорно-двигательного аппарата.	75
9	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания. Оксигенотерапия. Плевральная пункция.	81
10	Особенности ухода за больными с неотложными состояниями со стороны органов дыхания.	91
11	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.	94
12	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.	108
13	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.	116
14	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.	121
15	Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.	130
16	Уход за тяжелыми и агонирующими больными. Понятие о реанимации.	141
	ТЕСТЫ	151
	ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ	189
	СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	191

## ВВЕДЕНИЕ

*Суть сестринского процесса  
заключается в осуществлении  
ухода за больными.  
ВОЗ*

Обучение медсестер в России осуществляется в медицинских училищах и колледжах. От подготовки среднего медперсонала зависит качество медицинской помощи населению.

В значительной мере это относится и к студентам медицинских вузов. Недостаточная подготовка к занятиям и в результате этого плохое знание различных разделов общего ухода неизбежно приведут к существенным ошибкам в их дальнейшей медицинской деятельности.

Предмет «Уход за больными» имеет практическую направленность, что нашло отражение в предлагаемом учебном пособии.

Авторы стремились сохранить единство подхода и алгоритмичность подачи материала при описании различных манипуляций, процедур и принципов оказания доврачебной помощи.

Учитывая, что время практического занятия должно быть максимально использовано студентами для приобретения навыков по уходу за больным, для контроля теоретических знаний могут быть использованы тестовые задания, аналогичные предлагаемым в конце учебного пособия. Тестовые задания помогут студентам проверить степень усвоения материала. Тесты содержат задания закрытой формы с несколькими вариантами выбора. Студентам предлагается выбрать единственный вариант ответа, делающий утверждение истинным.

В «Приложении» даны дополнительные справочные материалы и нормативные документы, позволяющие студентам более полно и качественно подготовиться к занятиям.

Настоящее руководство не подменяет современных учебников по курсу общего ухода за больными и не может заменить систематическую работу по овладению различными процедурами и манипуляциями, выполняемыми средним медицинским персоналом, а является дополнительным пособием, помогающим систематизировать знания в процессе подготовки к занятиям.

Авторы будут благодарны студентам и преподавателям за все замечания, направленные на улучшение содержания и формы данного учебного пособия.

# **1. ПОНЯТИЕ ОБ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ. ОСНОВЫ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РОССИИ**

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:** получить представление о кафедре и правилах поведения в клинике, о профессии медицинской сестры, значении общего ухода за больными как лечебного фактора, познакомиться с законодательными основами охраны здоровья граждан России.

**СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:**

1. понятие об уходе за больными;
2. понятие о медицинской этике и деонтологии;
3. понятие врачебной тайны;
4. понятие ятрогении;
5. законодательные основы охраны здоровья граждан России.

**СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:**

1. соблюдать требования медицинской этики и деонтологии.

**СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ОВЛАДЕТЬ ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ:**

1. поведения на кафедре и в клинике.

## **1. ПОНЯТИЕ ОБ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ**

В повседневной жизни уход за больным – оказание ему помощи в удовлетворении различных потребностей: в еде, питье, утреннем и вечернем туалете, движении, физиологических отправлениях и др.

Уход также подразумевает создание больному оптимальных условий пребывания в лечебном учреждении или дома: тишину и покой, удобную постель, чистое белье, свежий воздух и т.д. В таком объеме уход осуществляется, как правило, младшим медицинском персоналом и родственниками больного.

В медицине понятие **«уход за больными»** - система мер, включающих в себя правильное и своевременное выполнение различных лечебных назначений, проведение диагностических мероприятий, подготовку больного к определенным исследованиям, наблюдение за состоянием больного, оказание первой доврачебной помощи, ведение необходимой медицинской документации.

Значение ухода за больными невозможно переоценить. Точное выполнение предписаний врача, проведение всех мероприятий, способствующих сохранению и восстановлению сил больного, облегчению его страданий, тщательное наблюдение за функциями всех органов, предупреждение возможных осложнений, чуткое отношение к больному — все это входит в понятие ухода за больными. Врач лечит, но медицинская сестра выхаживает.

Плохой уход, небрежное отношение медсестры к своим прямым обязанностям могут не только задержать выздоровление больного, но и

морально-этические нормы, должен не только знать и выполнять свои обязанности, но и иметь представление о той ответственности, которую он несет за уклонение или ненадлежащее выполнение своих обязанностей.

Ошибки в медицинской практике необходимо отделять от медицинских правонарушений, связанных не с заблуждениями, а с недобросовестным отношением к своим профессиональным обязанностям.

К медицинским правонарушениям относится:

- неоказание больному помощи без уважительных причин (ст. 124 Уголовного кодекса РФ);
- нарушение правил хранения и учета ядовитых, сильнодействующих и наркотических средств (ст. 6.8 Кодекса РФ об административных правонарушениях);
- неправильное введение лекарственных препаратов.

Юридическая ответственность медработников за причинение вреда здоровью граждан регламентирована «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993 г). В зависимости от вида и тяжести совершенных правонарушений медицинский работник подвергается административным взысканиям (выговор, строгий выговор, перевод на менее оплачиваемую работу и т.д.) или же привлекается к ответственности в соответствии с законодательством.

## **2. ВИДЫ И СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДСЕСТРЫ. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РЕЖИМ**

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:** познакомиться с видами и структурой медицинских учреждений, медицинской документацией и санитарно-эпидемиологическим режимом, выработать практические навыки транспортировки больных.

**СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:**

1. назначение различных видов медицинских учреждений;
2. структуру медицинских учреждений;
3. организацию работы медсестры приемного отделения, постовой и процедурной медсестры;
4. медицинскую документацию приемного отделения, поста и процедурного кабинета;
5. правила и способы транспортировки больных;
6. санитарно-эпидемиологический режим в приемном отделении, на сестринском посту и в процедурном кабинете.

**СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:**

1. заполнить медицинскую документацию;

#### **Грелки:**

- 2-кратное протирание 1% раствором хлорамина;
- замачивание в 3% растворе перекиси водорода на 30 мин.

**Судна:** замачивание в 1% растворе хлорамина 60 мин.

**Ванны:** 2-кратное протирание 0,5% хлорной известью.

**Уборочный инвентарь:** на 1 ч поместить в 0,5% раствор хлорной извести, промыть проточной водой и высушить.

#### **Помещения:**

- 2-кратное протирание 1% раствором хлорамина,
- 0,05% раствором хлорсепта,
- 3% перекисью водорода.

### **3. ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА БОЛЬНЫХ. ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ**

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:** ознакомиться с принципами организации лечебного питания и правилами личной гигиены больных в терапевтических отделениях, освоить обязанности среднего медицинского персонала по контролю за соблюдением больными терапевтических отделений правил личной гигиены и организации лечебного питания в терапевтических отделениях.

#### **СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:**

1. правила (нормы) личной гигиены, установленные для больных терапевтических отделений;
2. механизм образования, клинические проявления, профилактику и лечение пролежней;
3. понятие о диетах, диетологии и диетотерапии;
4. 15 вариантов диет, разработанных Институтом питания АМН СССР;
5. новую номенклатуру диет (5 вариантов);
6. порядок получения и раздачи пищи в терапевтических отделениях;
7. обязанности среднего медицинского персонала по контролю за соблюдением больными правил личной гигиены;
8. обязанности среднего медицинского персонала по осуществлению лечебного питания больных терапевтических отделений;
9. понятие об искусственном питании больных.

#### **СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:**

1. контролировать соблюдение правил личной гигиены больными терапевтического отделения;
2. осуществлять смену нательного и постельного белья тяжелому больному;
3. составлять и выписывать порционник;
4. проводить раздачу пищи;
5. проводить кормление тяжелых и ослабленных больных пожилого и старческого возраста, находящихся на постельном режиме.

адренорецепторов сосудистой стенки (сосудосуживающих), а при высоких дозах преобладает стимуляция  $\alpha$ -адренорецепторов (сосудорасширяющих).

5. Обеспечить доступ к вене (целесообразно установить в вену катетер), т.к. для восстановления внутрисосудистого объема может потребоваться введение жидкости (0,9% раствор NaCl, 5% раствор глюкозы, низкомолекулярные декстраны). Внутривенно струйно ввести 0,3-0,5 мл 0,1% раствора адреналина в 10 мл 40% раствора глюкозы. При сохранении тяжелого состояния внутривенно капельно ввести 1 мл 0,2% раствора норадреналина на 5% растворе глюкозы (в 0,9% растворе NaCl норадреналин нестабилен). Если лечение начато поздно, может потребоваться введение бикарбоната натрия для устранения ацидоза (на фоне ацидоза активность адреномиметиков снижается).
6. Внутривенно струйно ввести 30-90 мг преднизолона и более (до 1-3 г, критерий эффективности – стабилизация АД).
7. Для купирования явлений бронхоспазма ввести внутривенно 10 мл 2,4% раствора эуфиллина, наладить подачу кислорода. При необходимости отсосать из дыхательных путей скопившейся секрет. При выраженном стридорозном дыхании (на фоне отека гортани) – наложение трахеостомы по жизненным показаниям.
8. Внутримышечно или внутривенно (в зависимости от тяжести АШ) ввести антигистаминные препараты (0,1% раствор тавегила, или 1% раствор димедрола, или 2,5% раствор супрастина) – для устранения или предупреждения кожных проявлений аллергии, в том числе кожного зуда.
9. Больным, получающим  $\beta$ -адреноблокаторы, на фоне терапии которыми риск анафилактических реакций повышен, а эффективность  $\beta$ -адреноблокаторов снижена, может потребоваться введение глюкагона 10 мг внутривенно струйно с последующей инфузией 2-8 мг/ч.

После оказания неотложной помощи больного необходимо госпитализировать на срок не менее 10 дней с целью продолжения наблюдения и лечения, т.к. у 2-5% пациентов, перенесших АШ, наблюдаются поздние аллергические реакции. Необходим контроль над функцией печени, почек, ЭКГ, консультация невролога (возможно развитие аллергического энцефалита и полирадикулоневрита).

## **7. ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ С ЛИХОРАДКОЙ, ПОРАЖЕНИЯМИ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК**

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:** освоить принципы ухода за больными с лихорадкой, заболеваниями кожи и слизистых оболочек; овладеть методиками наружного исследования больного.

**СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:**

1. определение лихорадки, ее виды, периоды развития;
2. устройство термометров, правила их хранения и дезинфекции;

йода, 70% раствор спирта, стерильная повязка, стерильные пробирки, 0,25% р-р новокаина, подушка, клеенка, стул.

**Техника выполнения.** Больной сидит на стуле лицом к его спинке, скрестив на груди руки или опустив их на подушку, накрытую клеенкой и положенную на спинку стула. Наклонить больного в сторону, противоположную той, где будет проводится пункция. Руку со стороны пункции переложить на здоровое плечо. Пункцию производят по задней подмышечной линии в зоне максимальной тупости перкуторного звука — обычно в VII-VIII межреберье. Для пробной пункции используют шприц емкостью 10-20 мл с толстой иглой, а для удаления большого количества жидкости — электроотсос (медсестра подает шприц, включает электроотсос).

Предполагаемое место прокола обработать спиртовым раствором йода, затем 70% раствором спирта и снова йодом. Произвести местную анестезию 0,25% р-ром новокаина (медсестра подает врачу шприц с раствором новокаина). Проколоть межреберье по верхнему краю нижележащего ребра (по нижнему краю ребра проходит сосудисто-нервный пучок). При попадании иглы в плевральную полость появляется ощущение «провала» в свободное пространство.

При диагностической пункции в шприц набирают 50-100 мл жидкости (медсестра выливает ее в предварительно подписанные пробирки и направляет на физико-химическое, цитологическое или бактериологическое исследования).

При скоплении большого объема жидкости в плевральной полости удаляют лишь 800-1200 мл, т.к. изъятие большего количества может привести к быстрому смещению органов средостения в больную сторону и к коллапсу.

После извлечения иглы место прокола смазать 5% спиртовым раствором йода и наложить стерильную повязку.

После пункции больной в течение суток должен находиться под наблюдением дежурной медсестры и врача.

## **10. ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ С НЕОТЛОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:** познакомиться с неотложными состояниями при заболеваниях органов дыхания, понятием астматического статуса; овладеть методикой сравнительной перкуссии легких.

**СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:**

1. правила и последовательность оказания доврачебной помощи при легочном кровотечении;
2. правила и последовательность оказания доврачебной помощи при приступе удушья;
3. правила и последовательность оказания доврачебной помощи при астматическом статусе;

7. За 30-40 минут до исследования вводят газоотводную трубку.

Вместо вышеописанной традиционной подготовки можно использовать **пероральный лаваж** с помощью фортранса (см. инструкцию к препарату).

Преимущества: удобство применения, быстрый эффект, сохраняющийся в течение 2-6 часов, отсутствие болевых ощущений при опорожнении кишечника.

Противопоказания: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, кишечная непроходимость, боли в животе неустановленной этиологии.

### **13. НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:** познакомиться с основными патологическими симптомами при заболеваниях печени и желчевыводящих путей, особенностями ухода за этой категорией больных, овладеть методиками подготовки больных к исследованиям.

**СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:**

1. основные жалобы больных при заболеваниях печени и желчевыводящих путей;
2. основные симптомы и синдромы при заболеваниях печени, тактику доврачебной помощи;
3. основные симптомы и синдромы при заболеваниях желчевыводящих путей, тактику доврачебной помощи;
4. подготовку больных к рентгенологическому и ультразвуковому исследованию при заболеваниях желчевыводящих путей;
5. особенности ухода за больными с заболеваниями печени и желчевыводящих путей;
6. принципы лечебного питания при заболеваниях печени и желчевыводящих путей.

**СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:**

1. оказать неотложную доврачебную помощь при заболеваниях печени;
2. оказать неотложную доврачебную помощь при заболеваниях желчевыводящих путей.

**СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ОВЛАДЕТЬ ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ:**

1. ухода за больными разного возраста с заболеваниями печени и желчевыводящих путей;
2. подготовки больных к рентгенологическим и ультразвуковым методам исследования печени и желчевыводящих путей.

### **Особенности наблюдения и ухода за больными.**

1. При никтурии у ослабленных больных возможны падения, обмороки (риск переломов). Поэтому необходимо объяснять больному, что он не должен пить позже 6-7 ч вечера, чтобы не испытывать ночью частые позывы на мочеиспускание, а на ночь оставлять ему у кровати судно или горшок.
2. Никтурия часто сочетается с недержанием мочи (энурезом).
3. При недержании мочи:
  - после каждого мочеиспускания подмывать больного и менять ему белье;
  - посоветовать родственникам приобрести специальные памперсы для взрослых;
  - рекомендовать ограничить приём жидкости после 3 ч дня.
4. Пища должна быть легкоусвояемой, пациенту следует в течение дня принимать пищу часто, малыми порциями.
5. Регулярно дезинфицировать судно (мочеприёмник) и обеззараживать выделения пациента перед сливом их в канализацию.
6. При строгом постельном режиме, тяжёлом состоянии больного:
  - особое внимание уделять состоянию кожных покровов пациента, особенно при наличии у него отёков;
  - проводить профилактику пролежней.

### **Замена памперса**

1. Повернуть больного на бок с согнутыми в коленях ногами, как для постановки клизмы.
2. Снять с больного нижнее белье до уровня колен.
3. Удалить использованный подгузник сзади так, чтобы возможные испражнения не испачкали устье мочевого канала. При необходимости обмыть наружные половые органы.
4. Сложить памперс вдвое желобком и ввести между ног пациента так, чтобы Т-образная часть располагалась сзади.
5. Расправить памперс, чтобы не было складок, сверху одеть нижнее белье.
6. Повернуть больного на спину и проконтролировать, что памперс плотно прижался к паху и под ним не осталось складок кожи.

## **16. УХОД ЗА ТЯЖЕЛЫМИ И АГОНИРУЮЩИМИ БОЛЬНЫМИ. ПОНЯТИЕ О РЕАНИМАЦИИ**

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:** освоить технику искусственного дыхания и непрямого массажа сердца, принципы ухода за тяжелыми и агонирующими больными.

### **СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:**

1. понятие о предагональном, агональном состояниях, клинической смерти, внезапной смерти;

## ТЕСТЫ

**Выберите единственный ответ, делающий высказывание истинным.**

### 1. ПОНЯТИЕ ОБ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ. ОСНОВЫ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РОССИИ

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. Основные задачи студента при изучении общего ухода за больными:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) освоение техники операций;</li><li>2) освоение методики обследования больного;</li><li>3) оказание первой врачебной помощи;</li><li>4) практическое овладение навыками ухода за больными;</li><li>5) постановка диагноза.</li></ol> <p>2. Осуществлять уход за больными должны:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) родственники больного;</li><li>2) все медицинские работники;</li><li>3) врачи;</li><li>4) больные в палате.;</li><li>5) медицинские сестры.</li></ol> <p>3. Медицинская деонтология изучает:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) взаимоотношения больных между собой;</li><li>2) взаимоотношения между врачом и больным;</li><li>3) вопросы долга, морали и профессиональной этики;</li><li>4) ятрогенные заболевания;</li><li>5) взаимоотношения между медперсоналом и родственниками больного.</li></ol> <p>4. Термин «этика» был предложен:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Бентаном;</li><li>2) Аристотелем;</li><li>3) Гиппократом;</li><li>4) Ф. Найтингейл;</li><li>5) Н.И. Пироговым.</li></ol> | <p>5. Ятрогенное заболевание – это заболевание:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) развившееся в результате неосторожного высказывания медработника о больном или его болезни;</li><li>2) развившееся в результате неправильного лечения;</li><li>3) передающееся от больного к больному;</li><li>4) развившееся в результате разговора медперсонала с родственниками больного;</li><li>5) осложнение основного заболевания.</li></ol> <p>6. Если больной находится в крайне тяжелом состоянии и спрашивает о своем прогнозе, медсестра должна:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) не разговаривать с ним;</li><li>2) успокоить и ободрить его;</li><li>3) сказать о его скорой смерти;</li><li>4) посоветовать спросить у врача;</li><li>5) правильно 1) и 4).</li></ol> <p>7. Если родственники больного принесли лекарственный препарат и настаивают на его применении, медсестра должна:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) включить его в дневную раскладку лекарств;</li><li>2) рассказать больному, как самостоятельно принимать этот препарат;</li><li>3) запретить приносить лекарства в отделение;</li><li>4) информировать врача;</li></ol> |
|---|--|

Отпечатано редакционно-издательским отделом  
ГОУ ВПО КемГМА Росздрава

650029, Кемерово,  
ул. Ворошилова, 22а.  
Тел./факс. +7(3842)734856;  
epd@kemsma.ru



Подписано в печать 05.06.2006.  
Гарнитура таймс. Тираж 300 экз.  
Формат 21×30½ У.п.л. 11,1.

Требования к авторам см. на <http://www.kemsma.ru/rio/forauth.shtml>  
Лицензия ЛР №21244 от 22 сентября 1997 г.